THE RECOVERY KERNEL

Seria de ghiduri specifice pentru diferite substanțe.

Cum să te recuperezi după consumul de cocaină:

* Caută ajutor medical imediat. Consumul de cocaină poate avea efecte grave asupra sănătății fizice și psihice. Este important să obții asistență medicală profesională pentru a gestiona simptomele de sevraj și pentru a primi sprijin în procesul de recuperare.

* Participă la programe de reabilitare. Programele de reabilitare oferă un mediu structurat și suport specializat pentru a te ajuta să depășești dependența de cocaină. Acestea pot include terapie individuală, terapie de grup, consiliere familială

și alte intervenții terapeutice.

* **Construiește o rețea de sprijin. Sprijinul social este esențial în procesul de recuperare. Conectează-te cu prieteni, familie sau grupuri de suport care te pot ajuta să faci față provocărilor și să menții abstinența.**

* **Adoptă un stil de viață sănătos. O alimentație echilibrată, exercițiile fizice regulate și somnul adecvat contribuie la bunăstarea generală și ajută la gestionarea stresului, ceea ce poate reduce riscul de recădere.**

* **Evită factorii declanșatori. Identifică situațiile, persoanele sau locurile care te pot determina să consumi cocaină și evită-le pe cât posibil.**

* Fii răbdător și perseverent. Recuperarea este un proces lung și dificil, dar cu sprijinul adecvat și determinare, poți depăși dependența de cocaină și reconstrui o viață sănătoasă și împlinitoare.

Utilizarea cadrului Recovery Kernel.

Cocaină · Crack cocaină · Freebase · Coke · Pulbere albă · Rocă · Benzilcgonină.

⚠ RESURSĂ PENTRU REDUCEREA RISCURILOR – NU CONSTITUIE SFAT MEDICAL | Criză: sunați la 112 sau trimiteți un mesaj text la findahelpline.com.

COCAINA POATE PROVOCĂ INFARCTE MIOCARDICE ȘI ACCIDENTE VASCULARE CEREBRALE – LA PERSOANE DE TOATE VÂRSTELE.

Durerea în piept în timpul sau după consumul de cocaină este o urgență cardiacă. Sunați imediat la 112.

O notă înainte de a începe.

Cocaina este drogul în umbra căruia a fost parțial scris acest compendium. Constituția "Războinicul" – creierul cu genotip Val/Val COMT, care funcționează la un nivel scăzut în mod normal și are nevoie de intensitate pentru a se simți viu, care găsește în cocaină exact semnalul de dopamină pe care enzima sa rapidă de eliminare i-l refuză constant – cocaina este drogul preferat al "Războinicului" mai mult decât aproape orice altceva.

Aceasta nu este o metaforă. Compendiul afirmă direct: constituția tipului "Warrior" este atrasă de stimulente – cocaină, metamfetamină, doze mari de cofeină – și de stimulare comportamentală: jocuri de noroc, asumarea de riscuri, sporturi extreme, noutăți sexuale. Substanța inundă sistemul cu dopamină mai repede decât chiar și COMT poate elimina, producând senzația de vitalitate pe care starea normală nu o oferă.

Înțelegerea acestui aspect nu este o scuză. Este fundamentul diagnostic al tuturor celor care urmează. Cocaina nu a creat o deficiență cerebrală. Ea a exploatat una

care exista deja. Recuperarea presupune reconstruirea structurii intensității fără substanța respectivă – o viață calibrată în funcție de cerințele neurobiologice reale ale persoanei, prin metode care nu prezintă riscul unui stop cardiac la vârsta de 32 de ani.

Cocaina se diferențiază structural de metamfetamină în moduri care modifică abordarea recuperării. În timp ce metamfetamina forțează eliberarea dopaminei prin inversarea transportatorilor, cocaina blochează simultan recaptarea dopaminei, serotoninei ȘI a norepinefrinei – inhibiția triplă a recaptării care produce caracterul distinctiv al cocainei. Acest mecanism triplu înseamnă că sistemul de serotonină este, de asemenea, perturbat, alături de dopamină, iar creșterea norepinefrinei este ceea ce determină pericolul cardiovascular asociat cu cocaina. Recuperarea abordează toate cele trei aspecte.

Și există criza contaminării pe care nicio ghid despre cocaină nu ar trebui să o omită: majoritatea cocainei din oferta actuală este amestecată cu levamisol, un agent veterinar pentru deparazitare care reduce numărul de celule albe și poate fi fatal. Acesta nu este un risc teoretic. Este documentat, răspândit și insuficient recunoscut. Are propria secțiune în acest ghid.

Secțiunea 0 — Siguranță imediată: Citiți mai întâi acest lucru.

⚠ COCaina poate provoca infarct miocardic (atac de cord) și accident vascular cerebral la persoane tinere, sănătoase, fără antecedente cardiace. Dacă aveți dureri în piept, dureri la nivelul maxilarului, dureri în brațul stâng, dificultăți de respirație sau o cefalee severă bruscă în timpul sau după consumul de cocaină, sunați imediat la 112. NU STAȚI.

Urgența cardiacă.

THE CENTURION — Mecanismul de acțiune unic al cocainei, în comparație cu alte stimulente.

Cocaina produce evenimente cardiovasculare prin trei mecanisme simultane care se combină pentru a crea un profil de risc cardiac, diferit de cel al oricărei alte substanțe utilizate frecvent:

Mecanism.	Ce efecte are asupra inimii?	De ce este fatal pentru tinerii?
Vasospasm coronarian.	Cocaina provoacă o contracție intensă și bruscă a musculaturii netede a arterelor coronare – arterele care alimentează mușchiul cardiac. Artera se poate închide complet, întrerupând fluxul sanguin către mușchiul cardiac.	O persoană de 25 de ani, cu artere coronare complet curate, poate suferi un infarct miocardic din cauza cocainei, deoarece spasmele—și nu plachelele—închid vasul. Factorii de risc standard pentru bolile cardiovasculare sunt irelevanți. Arterele curate se pot contracta și închide.
Creștere a nivelului de norepinefrină.	Inhibiția recaptării norepinefrinei de către cocaină produce o activare masivă a sistemului nervos simpatic: creștere a ritmului cardiac, creștere a tensiunii arteriale, creștere a sarcinii asupra inimii.	Inima este brusc solicitată să funcționeze la capacitate maximă, în timp ce alimentarea sa cu sânge poate fi simultan redusă de către un spasm vascular. Această combinație – efort maxim, aport redus – reprezintă mecanismul infarctului miocardic.
Agregarea plachetară.	Cocaina crește activarea și agregarea plachetelor – mecanismul de coagulare. Combinată cu vasoconstricția și creșterea încărcăturii cardiovasculare, formarea	Mecanismul triplu — vasoconstricție, creștere a volumului de lucru și coagulare îmbunătățită — înseamnă că riscul cardiac asociat cu consumul de cocaină nu este

	cheagurilor la locul spasmelor devine mai probabilă.	unul care se adaugă odată cu vârsta. O persoană de 28 de ani poate suferi un infarct miocardic fatal din cauza unei singure utilizări, în circumstanțe nefavorabile.

⚠ COCAINA + ALCOOL = COCAETILENĂ. ACEASTA COMBINAȚIE ESTE MAI CARDIOTOXICĂ DECÂT ORICE SUBSTANȚĂ LUATĂ SINGURĂ ȘI ESTE RESPONSABILĂ DE O PROPORȚIE SEMNIFICATIVĂ DIN CAZURILE DE DECES CAUZATE DE COCAINĂ. NU CONSUMAȚI ACEASTE SUBSTANȚE ÎMPREUNĂ.

Când cocaina și alcoolul sunt utilizate împreună, ficatul produce cocaetilenă — un metabolit care are o durată de înjumătățire mai lungă decât cocaina, o toxicitate cardiacă mai mare și o letalitate mai mare decât oricare dintre substanțe luate separat. Practica obișnuită de a consuma alcool împreună cu cocaina pentru a "reduce efectele" creează un compus mai periculos decât oricare dintre substanțe. Acesta nu este doar aspecte teoretice ale farmacologiei; acesta este mecanismul din spatele unui procent semnificativ de decese legate de cocaină.

Recunoașterea și reacția în caz de supradoză.

- Durere în piept, senzație de strângere sau presiune – urgență cardiacă. Sunați la 112. Nu presupuneți că este vorba de anxietate.
- Durere la nivelul maxilarului sau durere în brațul stâng – urgență cardiacă. Sunați imediat la 112.
- Cefalee severă și bruscă – posibil accident vascular cerebral hemoragic. Sunați imediat la 112.
- Confuzie, dificultate de a articula clar, cădere a feței, slăbiciune la braț – accident vascular cerebral (AVC). Sunați imediat la 112.
- Convulsii – convulsiile induse de cocaină reprezintă o urgență medicală. Sunați la 112. Puneți persoana în poziție de recuperare.
- Hipertermia (temperatura corpului peste 34,4°C) – măsuri de răcire imediată (comprese cu gheață pe gât, axile și zona inghinală) și apel la 112.
- Agitație extremă, paranoie sau psihoză – psihoză indusă de cocaină. Îndepărtați persoana dintr-un mediu stimulant. Sunați la 112 dacă există risc de violență sau dacă persoana nu poate fi menținută în siguranță.

Nu există un antidot pentru supradoza de cocaină echivalent cu Naloxona pentru opioide. Tratamentul este suportiv - gestionarea consecințelor cardiace, neurologice și a temperaturii corpului, în timp ce cocaína este eliminată din organism. Timpul și îngrijirea suportivă sunt tratamentul.

Criza levamizolului — Adulterantul despre care nimeni nu vorbește.

THE CENTURION — Majoritatea cocainei din oferta actuală conține un medicament veterinar care distruge celulele albe sanguine.

Levamisolul este un medicament antielmintic (deviermant) utilizat în medicina veterinară. Acesta a fost detectat în majoritatea probelor de cocaină testate în Statele Unite și Europa, timp de peste un deceniu. Motivul pentru care este adăugat la cocaină nu este bine înțeles; acesta poate amplifica efectele cocainei prin mecanisme dopaminergice sau poate fi pur și simplu un agent de umplere provenit din procesarea pastei de cocaină.

Pericolul: levamisolul provoacă agranulocitoză – depleția sau distrugerea celulelor albe din sânge (în special a neutrofilelor). Fără neutrofile, sistemul imunitar nu poate lupta împotriva infecțiilor bacteriene. Agranulocitoza cauzată de cocaina contaminată cu levamisol poate fi fatală.

⚠ SEMNELE AGRANULOCITOZEI INDUSE DE LEVAMISOL: Febră, afte bucale, durere severă în gât sau susceptibilitate neobișnuită la infecții. Dacă utilizați cocaină și dezvoltați oricare dintre aceste simptome, mergeți imediat la un departament de urgență și spuneți-le că utilizați cocaină. Un simplu test de sânge (hemoleucogramă completă) va revela agranulocitoza. Aceasta poate fi tratată dacă este detectată precoce și dacă consumul de cocaină este oprit.

- Levamisolul este prezent în aproximativ 70-80% din cantitatea de cocaină distribuită în Statele Unite.
- Agranulocitoza apare la aproximativ 3-8% dintre persoanele expuse la levamisol - un procent semnificativ.
- Simptomele apar de obicei la 1-3 săptămâni după expunere și pot fi confundate cu o boală obișnuită.
- Tratament: opriți imediat consumul de cocaină și eliminați expunerea la levamisol. Aggranulocitoza se inversează, de obicei, în 2-3 săptămâni de la întrerupere. În cazurile severe, este necesară spitalizarea și tratamentul cu factor stimulant al coloniilor de granulocite (G-CSF).
- Teste rapide pentru fentanyl nu detectează levamisolul. În prezent, nu există un test de consumator disponibil pe scară largă pentru a detecta levamisolul. Singura protecție sigură este să fii conștient că acesta este prezent în majoritatea cocainei și să monitorizezi simptomele.

Secțiunea 1 — Ce a făcut cocaina creierului tău.

THE CENTURION — Tripla combinație care a stimulat creierul războinic.

Cocaina este un inhibitor triplu al recaptării: blochează simultan transportorul de dopamină (DAT), transportorul de serotonină (SERT) și transportorul de norepinefrină (NET). Acesta este ceea ce o diferențiază mecanic de metamfetamină, care eliberează în principal dopamina. Cocaina nu forțează eliberarea – ea previne recaptarea, permițând dopaminei, serotoninei și norepinefrinei să se acumuleze în sinapsă și să continue semnalizarea mult timp după ce ar trebui să dispară.

Rezultatul este o creștere simultană și intensă a tuturor celor trei sisteme monoaminergice, producând experiența distinctivă a cocainei: euforie intensă și senzație de vitalitate (dopamină), căldură socială și încredere (serotonină), energie și vigilență (norepinefrină). Această triplă acțiune este semnătura cocainei. Și tocmai de aceea, "crash"-ul produs de cocaină este adesea mai brutal și mai complet decât cel provocat de orice stimulant care afectează un singur sistem.

Cele trei sisteme afectate de cocaină.

Sistem.	Ce a făcut cocaina?	Ce necesită recuperarea?
Dopamină (blocarea receptorilor DAT).	Blocarea transportorului de dopamină a împiedicat recaptarea dopaminei, permițând acumularea acesteia în sinapsă timp de 3-5 ori mai mult decât în mod normal. Semnalul de recompensă a fost puternic și prelungit. Receptorii D2 s-au diminuat ca răspuns la expunerea cronică la niveluri ridicate de dopamină.	Creșterea numărului de receptori D2 prin abstinență și stimularea BDNF. Suport pentru precursorii dopaminei (tirozina). Arhitectură naturală a sistemului de recompensare intensivă. Calitatea plată și lipsită de culoare a recuperării inițiale din consumul de cocaină reflectă deficitul de D2 – receptorii care au primit semnalul sunt temporar mai puțini la număr. Ei revin. Construiți în această direcție.
Serotonină (blocarea SERT).	Reabsorbția blocată a serotoninei – căldura socială, încrederea și deschiderea emoțională asociate efectelor sociale ale cocainei sunt în mare parte determinate de serotonină. Blocarea cronică duce la scăderea	Reconstrucția serotoninei prin 5-HTP și 5-MTHF. Aceasta este o dimensiune a recuperării de la cocaină pe care ghidul stimulantelor (met) nu o abordează în mod central, deoarece efectele serotoninei sunt secundare în cazul met, în timp ce sunt primare în cazul cocainei. Ușurința socială pe care o oferea cocaína este parțial

	nivelului de serotonină în timp.	serotoninergică și trebuie refăcută biologic.
Blocarea receptorilor de norepinefrină (NET).	Blocarea recaptării norepinefrinei – producând energia, vigilența, concentrarea și forța fizică asociate efectului stimulant al cocaina. De asemenea, produce riscuri cardiovasculare: ritm cardiac crescut, tensiune arterială ridicată și vasoconstricție coronariană.	Normalizarea axei HPA. Supraestimularea cronică a sistemului de norepinefrină, cauzată de cocaină, produce oboseala și deficitul de energie din stadiile incipiente ale recuperării, deoarece sistemul se odihnește după o activare prelungită. Exercițiile fizice (care activează în mod natural norepinefrina în cantități controlate) sunt principalul instrument de reabilitare a sistemului de norepinefrină.
Anestezic local (blocarea canalelor de sodiu).	Cocaina este singura substanță abuzată frecvent care este, de asemenea, un anestezic local — blocând canalele de sodiu din membranele nervoase. Aceasta este utilizarea medicală originală a cocainei și explică senzația de amorțeală asociată cu administrarea intranazală.	Leziunile nazale cauzate de consumul cronic de cocaină prin inhalare se datorează parțial toxicității locale a anestezicelor aplicate direct asupra țesuturilor nazale și parțial efectelor vasoconstrictive care reduc aportul sanguin. Recuperarea mucoasei nazale necesită întreruperea consumului și o evaluare ORL dacă au apărut leziuni structurale.

Arhitectura "binge-crash" – Ce face cocaina diferită.

THE CENTURION — Perioada scurtă de viață care a creat tiparul obsesiv.

Cocaina are o durată de viață în plasmă de aproximativ 45-90 de minute. Această durată scurtă este ceea ce determină tiparul de consum excesiv, care este mai caracteristic pentru cocaină decât pentru orice alt stimulant. Spre deosebire de metamfetamină (durată de viață 10-12 ore), care produce un efect susținut, de câteva ore, efectele cocainei ating punctul maxim în 15-30 de minute și scad semnificativ într-o oră.

Răspunsul creierului la acest ciclu: valul de dopamină produs de prima doză este urmat, în aproximativ 45 de minute, de o retragere parțială – un deficit relativ de dopamină, deoarece valul dispare mai repede decât receptorii D2 se pot recalibra. A doua doză este luată nu pentru a obține euforie, ci pentru a preveni starea de rău. A treia doză, la fel, nu pentru a obține euforie, ci pentru a preveni starea de rău cauzată de a doua. Și așa mai departe, pe parcursul unei nopți care se termină nu atunci când persoana decide să se oprească, ci atunci când proviziile se epuizează.

Acest tipar compulsiv de consum excesiv este semnătura farmacocinetică a cocainei — încorporată în timpul de înjumătățire al moleculei. Înțelegerea acestui aspect nu reprezintă o scuză. Este explicația pentru care renunțarea după „doar o

linie” este biologic dificilă, într-un mod care nu s-ar aplica unei substanțe cu un timp de înjumătățire mai lung.

Clasa Cocaina — Forme, Moduri de Administrare și Diferențele Lor.

Formular.	Rută.	Debut / durată.	Considerații specifice pentru recuperare.
Cocaină clorhidrat (pulbere).	Intranazal (prin pulverizare).	3-5 minute pentru debut / 20-30 minute.	Cea mai frecventă formă în utilizarea recreațională. Leziuni ale septului nazal (perforație), eroziune a palatului, rinită cronică, anosmie (pierderea mirosului). Evaluare ORL dacă există utilizare cronică. Contaminarea cu levamisol este cea mai mare în cocaina pulverulentă vândută pe stradă. Mirosul "fantomă" de cocaină ("clinical edge") a fost documentat în compendiu în timpul recuperării timpurii - creierul, anticipând, activează memoria olfactivă.
Cocaina crack / freebase.	Fumat (prin inhalare).	8-10 secunde de debut / 10-15 minute.	Cea mai rapidă apariție a efectelor pentru orice metodă de administrare a cocainei – creșterea bruscă produce cea mai intensă tendință de dependență și cel mai sever tipar de consum excesiv. Complicații pulmonare: "plămânul de crack" (hemoragie pulmonară acută), tuse cronică, leziuni respiratorii. Durata extrem de scurtă a efectelor (10-15 minute) determină cel mai compulsiv tipar de reaplicare a dozei. Contextul social și economic al consumului de crack este distinct și necesită considerații specifice privind structura comunității.
Cocaină clorhidrat.	Intravenos (IV).	Imediat / 10-20 minute.	Biodisponibilitate maximă — întreaga doză ajunge în creier în câteva secunde. Risc extrem de ridicat de dependență. Riscuri asociate administrării intravenoase: leziuni ale venelor, endocardită, transmitere a virusului HIV/hepatitei C, infecții la locul injecției. Testarea pentru boli infecțioase și evaluarea îngrijirii rănilor sunt priorități medicale, alături de tratamentul dependenței.
Cocaină	Aplicare	30-45	Utilizarea tradițională sud-americană

clorhidrat.	orală / frecare gingivală (tradițională) .	minute pentru debut / 60+ minute.	(mestecarea frunzei de cocă). Niveluri maxime plasmatice mult mai scăzute și risc de dependență comparativ cu alte metode. Relevant în principal pentru a înțelege că utilizarea tradițională a frunzei de cocă este farmacologic distinctă de cocaína clorhidrat concentrată.
Cocaina + alcool → cocaetilenă.	Orice rută + alcool administrat pe cale orală.	Durata variabilă, extinsă dincolo de cea asociată cu cocaina singură.	Combinația creează cocaetilenă — durata de acțiune este mai lungă, toxicitatea cardiacă este mai mare, se documentează o letalitate mai ridicată. Aceasta nu înseamnă utilizarea a două substanțe împreună. Este crearea unei a treia substanțe, mai periculoase, în interiorul corpului. Efectul combinatoriu explică de ce decesele cauzate de cocaină implică disproporționat de mult alcool.

Ce oferea cocaína - Diagnosticul "războinic" din compendiu.

THE CENTURION — Vitalitatea pe care creierul normal nu ar putea să o creeze.

Compendiul o numește cu precizie: cocaina produce „senzația de vitalitate pe care starea normală nu o oferă” pentru creierul de tip Warrior COMT. Aceasta nu este o descriere poetică. Este realitatea farmacogenomică a unui creier cu activitate COMT rapidă (Val/Val) care elimină dopamina atât de repede încât recompensele obișnuite ale vieții – realizările, conexiunile sociale, activitățile plăcute – nu reușesc să producă semnalul de recompensă susținut pe care creierul este programat să îl aștepte.

Creierul unei persoane aflate în starea sa inițială poate părea "aplatizat". Nu este vorba neapărat de depresie, ci mai degrabă de o senzație că lumea este puțin mai lipsită de culoare decât ar trebui să fie. Semnalul de recompensă este prezent, dar diminuat. Este ca și cum ai privi propria viață dintr-o perspectivă ușor distanțată. Cocaina elimină această "barieră". Totul devine imediat, viu, electrizant. Conversația devine strălucitoare. Muzica devine cea mai extraordinară muzică auzită vreodată. Sarcina devine cea mai interesantă sarcină imaginabilă.

Acesta nu este o halucinație. Acesta este modul în care se simte un semnal adecvat de dopamină într-un creier care nu a avut niciodată suficientă dopamină.

Înțelegerea acestor aspecte nu face ca cocaina să fie sigură. Aceasta clarifică arhitectura recuperării: creierul "războinic" are nevoie de intensitate reală, vitalitate autentică și stimulare veritabilă – obținute prin metode care nu provoacă stop cardiac. Ce oferea, de fapt, cocaina? Cartografiați fiecare funcție. Construiți fiecare înlocuitor.

Secțiunea 2 — Amprenta ta genetică (Blueprint).

Cocaina are cel mai precis profil genomic constituant dintre toate substanțele din această serie. Compendiul este clar: creierul cu genotip COMT "Warrior" (Val/Val) reprezintă ținta genetică principală a cocainei. Genele de mai jos definesc nu doar vulnerabilitatea, ci și strategia de recuperare, cu o specificitate neobișnuită.

Panoul de teste ADN pentru recuperarea din consumul de cocaină.

Gene.	Ce controlează.	Variantă cheie.	Relevanța recuperării din consumul de cocaină.
COMT	Viteza de eliminare a dopaminei, norepinefrinei și epinefrinei – gena constitutivă fundamentală.	Val158Met (rs4680) — Val/Val (Warrior) este cel mai relevant.	Genele primare de vulnerabilitate la cocaină – compendiul menționează acest lucru explicit. Val/Val (Warrior): COMT rapid → dopamina este eliminată rapid în condiții normale → nivel de bază scăzut, substimulat → cocaina oferă o cantitate mare de dopamină care depășește temporar eliminarea rapidă. Strategia de recuperare pentru Val/Val: construiește o viață cu intensitate reală și recompense naturale stimulatoare. O viață calmă și liniștită va părea întotdeauna insuficientă pentru această constituție. Nu concepe recuperarea pentru persoana pe care ți-ai dori să fii. Concepe-o pentru creierul pe care îl ai.
DAT1 / SLC6A3	Transportorul de dopamină — ținta principală a mecanismului de acțiune al cocainei.	10-repetiție alelă VNTR (rs28363170).	Transportorul de dopamină este molecula pe care cocaína o blochează. Variantele genei DAT1 afectează densitatea și funcția de bază a transportorului DAT. Persoanele cu o expresie mai mare a transportorului DAT (alelă cu 10 repetiții) au o eliminare mai rapidă a dopaminei la nivelul de bază și pot experimenta blocarea transportorului DAT de către cocaină ca fiind chiar mai eficientă decât persoanele cu o expresie mai scăzută a

			transportorului DAT. De asemenea, este relevant pentru ADHD — varianta DAT1 cu 10 repetiții este asociată cu ADHD, iar cocaína este o cale cunoscută de auto-medicație în cazul ADHD.
DRD2 / ANKK1	Densitatea receptorilor de dopamină D2 – receptorul pentru valul de dopamină provocat de cocaină.	Taq1A (rs1800497) — alela A1.	Alerga A1 (densitate redusă a receptorilor D2) creează Sindromul de Deficit de Recompensă — starea cronică de "insuficiență". Combinată cu genotipul Val/Val COMT (eliminare rapidă) ȘI densitatea redusă a receptorilor D2, cocaina oferă alinare pentru un deficit sever de dopamină. Recuperarea trebuie să construiască multiple surse de dopamină simultan — o singură sursă naturală de recompensă va părea întotdeauna insuficientă pentru acest profil cu dublă deficiență.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Expresia transportorului de serotonină — ținta secundară a mecanismului de acțiune al cocainei.	Alerge scurte/scurte, alerte lungi/lungi sau alele heterozigotice.	Cocaina blochează SERT – transportorul de serotonină. Variantele genei SLC6A4 determină nivelul de bază al expresiei transportorului de serotonină și, prin urmare, amploarea efectelor serotoninergice ale cocainei. Persoanele cu genotip "lung/lung" (expresie SERT mai mare) pot experimenta efecte serotoninergice mai pronunțate din partea cocainei – căldură socială, încredere și euforie emoțională. Recuperarea trebuie să abordeze reconstrucția serotoninei alături de cea a dopaminei.
MTHFR	Metilarea — fundamentul sintezei neurotransmițătorilor.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Variațiile genei MTHFR afectează eficiența sintezei dopaminei și serotoninei, agravând deficitele DAT1/COMT/DRD2 care au condus la consumul de cocaină. 5-MTHF este adesea un factor transformator în recuperarea de la dependența de cocaină pentru persoanele cu variații MTHFR, deoarece abordează un deficit real de sinteză pe care alte suplimente nu îl pot corecta. Starea inițială, lipsită de culoare și vitalitate, din faza incipientă a recuperării poate fi parțial o stare de deficiență de metilare, mai degrabă decât doar o stare de sevraj.
DRD4	Căutarea de	Alela 7-repeat	Purătorii variantei DRD4 cu 7 repetiții

	noutăți, sensibilitate la dopamină, răspuns la recompensă.	(rs1800955).	sunt caracterizați de tendința spre noutate, impulsivitate și sensibilitate la recompense. Această variantă este semnificativ mai frecventă în tulburările legate de consumul de substanțe stimulante și în ADHD. Dacă varianta DRD4 cu 7 repetiții este prezentă împreună cu Val/Val COMT și DRD2 A1, nevoia constituției "Warrior" pentru noutate și intensitate este amplificată. Arhitectura recuperării trebuie să includă noutate autentică, provocări și recompense imprevizibile; plictiseala structurată va fi intolerabilă.
CYP3A4	Enzima principală care metabolizează cocaina în ficat.	Inductoare versus inhibitori.	CYP3A4 este principalul metabolit hepatic al cocainei. Inhibitorii CYP3A4 (fluconazol, grapefruit, anumite antibiotice) pot prelungi timpul de înjumătățire a cocainei în plasmă și amplifica efectele acesteia. Inductorii CYP3A4 accelerează eliminarea. De asemenea, este relevant: cocaetilena se formează atunci când cocaina și alcoolul sunt consumate împreună – enzimele hepatice care metabolizează etanolul interacționează cu metabolismul cocainei pentru a produce acest metabolit mai toxic.
BDNF	Neuroplasticitatea – mecanismul de reparare pentru circuitele dopaminergice afectate de cocaină.	Val66Met (rs6265)	Cocaina suprimă direct nivelul de BDNF în cortexul prefrontal și hipocamp— unul dintre mecanismele sale principale de afectare cognitivă. Persoanele purtătoare ale genei Met au o secreție bazală redusă de BDNF, ceea ce amplifică suprimarea BDNF cauzată de cocaină. Exercițiile fizice devin obligatorii pentru persoanele purtătoare ale genei Met, deoarece reprezintă principalul instrument disponibil pentru a genera BDNF pe care cocaina îl diminuează activ.

Fenotiparea fără rezultate ale testelor.

Instrumentele de fenotipizare din acest compendiu sunt deosebit de precise pentru cocaină, deoarece profilul "Warrior" prezintă o amprentă comportamentală distinctivă:

- Cocaina v-a făcut să vă simțiți cea mai vie, cea mai inteligentă și cea mai capabilă versiune a dumneavoastră – nu doar "high", ci de fapt dumneavoastră la potențialul maxim? → Semnătură genetică "Strong Warrior" pentru gena COMT (Val/Val). Experiența de "putere maximă" este reprezentată de semnalizarea dopaminei la nivelul necesar creierului, dar pe care acesta nu o poate menține în mod natural.
- Ați folosit cocaină în principal în contexte sociale – evenimente de lucru, petreceri, ieșiri seara – și ați simțit că aceasta vă îmbunătățește performanța socială? → Componenta serotoninergică este proeminentă. Variațiile genelor SLC6A4 pot explica un efect social deosebit de puternic.
- Ați găsit vreodată că prima linie nu este niciodată suficientă, ducând întotdeauna la alta? → Deficit clasic DAT1 de 10 repetări + A1 DRD2 — pragul sistemului de recompensă a fost ridicat prin scăderea numărului de receptori mai repede decât putea cocaina să compenseze.
- Ați fost diagnosticat sau suspectați că aveți ADHD? → Asociere DAT1 10-repeat + DRD4 7-repeat. Blocarea DAT de către cocaină este structural similară cu cea produsă de metilfenidat. Aceasta ar putea fi o formă de automedicație pentru o manifestare reală a ADHD.
- Starea de bază nu pare depresivă, ci mai degrabă "aplatizată" – ca și cum lumea ar trebui să fie mai interesantă decât este? → Profil tipic de persoană cu genotip COMT Val/Val. Această stare "aplatizată" reprezintă modul în care organismul se reechilibrează fără substanțe chimice. Este reală, este biologică și reprezintă ținta optimă pentru arhitectura recuperării.

Secțiunea 3 — Protocolul de detoxifiere.

THE CENTURION — Prăbușirea este semnalul că recuperarea a început.

Abstinenta de la cocaina nu provoacă riscul de convulsii specific alcoolului și benzodiazepinelor. Nu produce pericolele cardiovasculare asociate utilizării acute de cocaină. Ceea ce produce este opusul: un nivel profund scăzut de dopamină într-un sistem care a fost inundat și acum este complet gol.

Acest compendiu descrie exact situația pentru stimulante: sistemul este în modul de consum redus de energie. Nimic nu pare bun sau demn de efort. Protocolul sonic pentru sevrajul de la stimulante recomandă o frecvență de 60-80 BPM, texturi calde și tonalități majore, dar blânde – deoarece forțarea unui sistem epuizat să primească un input cu energie ridicată produce o disonanță goală, în loc de activare.

Retragerea de la cocaină nu este periculoasă din punct de vedere medical, ci este extrem de dificilă din punct de vedere psihologic. Și această dificultate psihologică este direct proporțională cu cât de mult cocaina a contribuit la satisfacerea unei nevoi neurobiologice reale.

Cronologia sevrajului.

Fază.	Biologie.	Simptome.	Ce să fac?
Accidentul (orele 0-24)	Rezervele de dopamină, serotonină și norepinefrină sunt epuizate; receptorii D2 sunt reduși; sistemul de recompensă este la nivel minim; axa HPA este epuizată.	Oboseală profundă și hipersonmie, depresie intensă și disforie, foame extremă (adesea pentru zahăr și carbohidrați), anxietate cu epuizare, pofte intense de droguri.	Dormiți. Mâncați. Hidratați-vă. Executați Protocolul 01. Acum nu este momentul să luptați împotriva stării de rău – acesta este începutul recuperării. Starea de rău este cererea urgentă a corpului pentru refacere, o refacere care i-a fost negată în timpul perioadei de excese. Permiteți-i să se întâmple.
Luna de miere (zilele 1-3)	Recuperare parțială a sistemului dopaminergic; o anumită resensibilizare a receptorilor D2; axa hipotalamo-pituitară este parțial restabilită; impresie falsă de recuperare.	Îmbunătățire relativă după criză; revenirea energiei; îmbunătățirea stării de spirit; creșterea clarității cognitive – această perioadă poate părea că „am depășit cea mai grea parte”.	Nu confunda perioada de "miere" cu recuperarea. Acesta este un rebound parțial, nu o stare stabilă. Poftele vor reveni, adesea mai puternice, în următoarea fază. Folosește această perioadă pentru a construi schema de suplimente, stabilește rutina de exerciții și pregătește

			mediul pentru faza mai dificilă care urmează.
Faza de sevraj propriu-zisă (zilele 3-28).	Reducerea receptorilor D2 se stabilizează la un nivel de bază mai scăzut; sinteza dopaminei se recuperează, dar nu a atins încă nivelurile anterioare consumului de cocaină; BDNF este suprimat; anhedonia este predominantă.	Anedonie persistentă — incapacitatea de a simți plăcere din activitățile care anterior generau recompense; pofte intense declanșate de stimuli; depresie; deficiențe cognitive; tulburări de somn; iritabilitate; oboseală.	Aceasta este cea mai periculoasă perioadă de recădere. Îmbătătura este amintită; lipsa de senzații din recuperare este prezentă; logica "încă o doză doar pentru a simți ceva" este convingătoare. Redesignul mediului (Protocolul 05) este crucial. Protocolul complet de suplimente este în desfășurare. Încep exercițiile fizice — BDNF este semnalul de reparare. Structura de sprijin este esențială.
Recuperare timpurie (luniile 1-3)	Receptorii D2 prezintă o creștere măsurabilă; nivelul de BDNF se recuperează; sinteza dopaminei se normalizează; sistemul serotoninergic se reconstruiește; axa hipotalamo-pituitară se stabilizează.	Îmbunătățire treptată a spectrului emoțional; momente autentice de plăcere reapar; claritatea cognitivă se îmbunătățește progresiv; episoade PAWS sunt probabile; poftele sunt episodice și declanșate de stimuli, mai degrabă decât constante.	Episoadele de sevraj PAWS asociate consumului de cocaină urmează un tipar de pofte intense și bruște (adesea declanșate de stimuli specifici din mediul înconjurător), însoțite de disforie cauzată de deficitul de dopamină. Documentați cu meticulozitate factorii declanșatori. Arhitectura naturală a recompensei devine din ce în ce mai eficientă pe măsură ce receptorii D2 se refac.
Consolidare (luniile 3-12).	Recuperare semnificativă a receptorilor D2; sistemele dopaminergice și serotoninergice sunt în mare parte normalizate; nivelul de BDNF este la sau peste valoarea inițială, cu exerciții fizice regulate; funcția cognitivă s-a recuperat.	Capacitate hedonică aproape normală; poftele apar în principal în contexte specifice; bucuria de a trăi este accesibilă; motivația revine; reconstrucția identității este în curs de desfășurare.	Arhitectura naturală a dependenței (Secțiunea 6) devine complet funcțională. Creierul "războinic" – în mediul potrivit – găsește intensitatea autentică de care a avut întotdeauna nevoie. Reformularea C-28 din compendium: "Olimpianul Nimicului" devine "Olimpianul a ceva real".

PAWS în recuperarea de la cocaină.

⚠ DEPENDENȚA DE COCAINĂ SE MANIFESTĂ PRIN CRAVITE INTENSE ȘI BRUSCI, DESEORI DECLANȘATE DE STIMULI SPECIFICI — SUNETE, MIROSURI, LOCURI, PERSOANE. ACESTA ESTE REACTIVITATE LA STIMULI ȘI ESTE UN FENOMEN PUTERNIC. AVEȚI PROTOCOLUL DE INTERVENȚIE PREGĂTIT ÎNAINTE CA ACESTA SĂ APARE.

Sindromul de sevraj post-acut în recuperarea din consumul de cocaină este dominat de poftele declanșate de stimuli – unul dintre cele mai puternice profiluri de reactivitate la stimuli din medicina dependențelor. Sistemul dopaminergic a fost antrenat să răspundă la stimulii asociați cu cocaina, generând o activare anticipatorie intensă. La câteva luni după începerea recuperării, un anumit cântec, un anumit context social sau mirosul unui anumit loc pot provoca stări de pofte care sunt indistinguibile de cele din perioada inițială a sevrajului.

Acesta nu este o recădere. Este vorba de activarea circuitului dopaminergic condiționat, rezultată din antrenament, și nu din utilizare actuală. Răspunsul este protocolul de intervenție descris în Secțiunea 5, care trebuie executat imediat și fără discuții.

Secțiunea 4 — Reconstrucție biologică.

Recuperarea de la consumul de cocaină necesită reconstrucția simultană a trei sisteme: dopamină (substratul plăcerii și motivației), serotonină (baza stării de bine și a interacțiunilor sociale) și norepinefrină (sistemul energetic și de vigilență). Inhibiția triplă a recaptării, produsă de cocaină, este contracarată printr-o strategie de reconstrucție triplă. Metilarea reprezintă fundamentul tuturor celor trei sisteme. Recuperarea medicală din complicațiile fizice (cardiovasculare, nazale, infecțioase) se desfășoară în paralel cu reconstrucția neurologică.

4.1 — Fundația Metilare.

Depleția triplă de monoamine cauzată de utilizarea cronică a cocainei este agravată de deficiențele de metilare asociate variantelor MTHFR, atunci când acestea sunt prezente. Fără un aport adecvat de folat și vitamina B12 metilate, căile de sinteză pentru dopamină, serotonină și norepinefrină nu pot funcționa la capacitate maximă, indiferent de precursorii disponibili.

Supliment.	Doza.	Momentul.	Note despre cocaină:
5-MTHF (L-metilfolat)	400-1000 mcg zilnic.	Mic dejun.	Consumul de cocaină provoacă o depleție triplă a neurotransmițătorilor, necesitând căi de sinteză a neurotransmițătorilor extrem de eficiente. 5-MTHF este cofactorul limitativ pentru toate cele trei sisteme de monoamine simultan. Pentru persoanele care au variante ale genei MTHFR și al căror consum de cocaină a fost parțial o formă de auto-medicație pentru deficiențe subiacente de sinteză, 5-MTHF este adesea suplimentul cu cel mai mare impact în stadiile incipiente ale recuperării. Începeți cu 400 mcg și creșteți treptat doza.
Metilcobalamină (B12).	1000–2000 mcg	Bună dimineața, sublingual.	Sinergizează cu 5-MTHF. Consumul de cocaină și factorii de risc asociați (nutriție deficitară, consum concomitent de alcool, privare de somn) epuizează în mod constant vitamina B12. Efectele norepinefrinei induse de cocaină

			pun o presiune semnificativă asupra ciclului de metilare – asigurarea unui aport adecvat de vitamina B12 susține atât ciclul de metilare, cât și repararea sistemului nervos.
P5P (vitamina B6 activă).	25–50 mg	Bună dimineața.	Cofactor pentru sinteza dopaminei (decarboxilaza DOPA), serotoninei (decarboxilaza aminoacizilor aromatici) și norepinefrinei (beta-hidroxilaza dopaminei). Depleția triplă a sistemelor cauzată de cocaină plasează o cerință neobișnuit de mare asupra enzimelor dependente de P5P. Utilizați doar forma piridoxal-5-fosfat.
Glicinat de magneziu.	400-600 mg elementar.	Dimineața și seara.	Cocaina epuizează semnificativ magneziul – atât direct, prin mecanisme metabolice, cât și indirect, din cauza alimentației deficitare și a privării de somn din ciclul de consum. Deficiența de magneziu agravează anxietatea, afectarea cognitivă, riscul cardiovascular și calitatea somnului – toate acestea fiind relevante în recuperarea după consumul de cocaină. Reducerea anxietății datorată aportului adecvat de magneziu este adesea observabilă în câteva zile.
Zinc.	20-30 mg zilnic.	Seară cu mâncare.	Zincul este esențial pentru sinteza dopaminei și pentru funcționarea mai multor enzime din calea monoaminelor. Consumul de cocaină și dereglările nutriționale asociate duc la depleția zincului. De asemenea, susține funcția imunitară, ceea ce este deosebit de important având în vedere riscul de agranulocitoză indus de levamisol.

4.2 — Reconstrucția dopaminei.

THE CENTURION — Ținta principală a creierului războinic — Refacerea semnalului care nu a fost niciodată suficient.

Reconstrucția dopaminei este proiectul biologic central al recuperării de la cocaină. Creierul "războinic" care elimina dopamina prea repede înainte de consumul de cocaină, acum o face și mai repede în timpul recuperării - un deficit dublu care necesită o strategie deliberată și complexă de reconstrucție.

Supliment.	**Doza.**	**Momentul.**	**Notă specifică pentru cocaină:** *** [Informații despre efectele, riscurile și tratamentul asociate cu consumul de cocaină.]** *** [Resurse disponibile pentru sprijin și recuperare în cazul dependenței de cocaină.]** *** [Atenționări privind interacțiunile periculoase ale cocainei cu alte substanțe, inclusiv alcoolul și medicamentele.]** *** [Informații despre prevenirea supradozei de cocaină și măsurile de prim ajutor în astfel de situații.]** *** [Detalii despre impactul consumului de cocaină asupra sănătății fizice și mentale pe termen lung.]**
L-Tirozină.	500-2000 mg zilnic.	Dimineața, fără proteine.	Precursor direct al dopaminei. Compendiul menționează specific tirozina pentru recuperarea dependentelor de cocaină, în contextul Warrior COMT. Începeți cu 500mg și ajustați doza în funcție de răspuns. Administrați cu 30 de minute înainte sau la 2 ore după consumul de proteine – competiția aminoacizilor pentru transport limitează eficacitatea atunci când este administrat împreună cu alimente. Dacă L-tirozina provoacă anxietate (rar, dar posibil), treceți la NALT (N-acetil L-tirozină), care are un efect mai blând.
Mucuna pruriens (sursă de L-DOPA).	100–300 mg L-DOPA echivalent.	Dimineața, fără proteine.	Sursă naturală de L-DOPA – un pas mai aproape de dopamină decât tirozina. Compendiul menționează specific *Mucuna pruriens* pentru recuperarea "Warrior". Conține alcaloizi

			suplimentari care pot susține starea de spirit independent. Nu combinați *Mucuna* în doze mari cu L-tirozina – alegeți una ca sursă principală. Efectele *Mucunei* sunt mai rapide și mai pronunțate decât cele ale tirozinei, ceea ce unii oameni cu constituția "Warrior" preferă.
Uridină monofosfat + DHA + CDP-Colină (Supliment pentru creier).	UMP 250–500mg + DHA 1g + CDP-Colină 250mg.	Bună dimineața!	Crește sinergetic sinteza și densitatea receptorilor D1/D2 — cea mai bine documentată abordare pentru creșterea numărului de receptori disponibilă fără prescripție medicală. Aceasta abordează direct scăderea nivelului de dopamină (downregulation) a receptorilor D2, care este principala consecință farmacologică a utilizării cronice a cocainei. Brain Stack produce o îmbunătățire structurală mai lentă, în decurs de săptămâni sau luni, spre deosebire de ameliorarea simptomelor pe termen scurt.
NAC (N-Acetilcisteină).	600-1800 mg zilnic, în doze divizate.	Dimineața și seara, împreună cu mâncarea.	Restabilește homeostazia glutamatului în nucleul accumbens — abordând direct dezechilibrul dintre glutamat și dopamină care determină dorința de cocaină. Mai multe studii clinice, efectuate specific pe persoane cu tulburare de consum de cocaină, susțin utilizarea NAC pentru reducerea poftei. Acesta este unul dintre suplimentele cu cele mai solide dovezi științifice în ceea ce privește tratamentul dependenței de cocaină. Începeți imediat procesul de renunțare la cocaină.
Rhodiola rosea	300-600 mg standardizate.	Bună dimineața.	Modularea dopaminei și serotoninei; adaptogen; anti-oboseală. Deosebit de util în săptămânile 2-8, când anhedonia și deficitul motivațional sunt pronunțate, dar stiva de precursori singură nu este suficientă. Starea inițială de apatie din timpul recuperării

			după consumul de cocaină răspunde la suportul dopaminergic blând oferit de Rhodiola, fără a provoca stimulare.

4.3 — Reconstrucția serotoninei.

THE CENTURION — Căldura socială pe care o genera cocaina — Reconstruiește-o.

Spre deosebire de ghidul despre metamfetamină, unde reconstrucția serotoninei este o țintă secundară, în recuperarea după consumul de cocaină, aceasta este o țintă primară. Blocarea SERT (transportorul serotoninei) de către cocaină oferea încredere socială, căldură emoțională și ușurință în interacțiunile sociale, aspecte care devin vizibil absente în timpul recuperării. Retragerea socială și lipsa de expresivitate interpersonală din stadiile incipiente ale recuperării după consumul de cocaină sunt în mare parte determinate de serotonină.

Supliment.	Doza.	Momentul.	Note despre cocaină:
5-HTP	50–150mg	Seară, cu 30 de minute înainte de culcare.	Precursorul serotoninei — cea mai directă formă de suplimentare disponibilă pentru reconstrucția serotoninei. Administrarea seara susține atât starea de spirit, cât și somnul. Dimensiunea socială și interpersonală a recuperării — refacerea confortului în relații pe care efectul serotoninergic al cocainei îl oferea — se îmbunătățește adesea vizibil în decurs de 2-4 săptămâni de suplimentare cu 5-HTP. Nu combinați cu ISRS fără recomandarea medicului.
L-triptofanul.	500–2000 mg	Seară, fără proteine.	Alternativă sau supliment la 5-HTP — acțiune mai lentă, debut mai blând. Unele persoane consideră că combinația de triptofan și o doză mică de 5-HTP este mai eficientă decât oricare dintre ele luate singure. Administrați separat de proteine, din cauza transportului competitiv.
Inozitol.	4-12g zilnic (ajustați doza).	Împărțit în porții pentru mese.	Modulează sensibilitatea receptorilor de serotonină. De asemenea, există dovezi privind

			anxietatea și obsesiv-compulsivitatea – ambele fiind mai frecvente în recuperarea din dependența de cocaină decât în multe alte forme de recuperare din dependențe. Ruminația și caracterul obsesiv al poftei de cocaină răspund foarte bine la efectele inozitolului asupra receptorilor de serotonină.
Omega-3 cu predominanță de acid eicosapentaenoic (EPA).	2-4g zilnic (EPA > DHA)	Cu mâncare, dimineața.	EPA, un acid gras omega-3, are cele mai puternice dovezi în ceea ce privește starea de spirit și depresia – ajutând la ameliorarea depresiei cauzate de sevrajul de cocaină. DHA susține fluiditatea membranelor pentru recuperarea receptorilor. Raportul EPA:DHA este important pentru starea de spirit: un raport de 2:1 sau 3:1 EPA:DHA este raportul susținut de dovezi pentru ameliorarea simptomelor depresive.

4.4 — Întrebarea despre ADHD.

THE CENTURION — Principala cauză nerezolvată a dependenței de cocaină.

Cocaina este un inhibitor al recaptării, având o similaritate farmacologică structurală cu metilfenidatul (Ritalin). Aceeași blocare a transportorului de dopamină care face ca cocaina să fie euforică la persoanele fără ADHD produce normalizare cognitivă și concentrare reală la persoanele cu ADHD. Cocaina a fost o cale principală de auto-medicatie pentru ADHD timp de decenii, iar adesea ADHD-ul rămâne nediagnosticat pe parcursul anilor de consum de cocaină, deoarece afirmația "Pot să mă concentrez când o folosesc" nu este o prezentare a simptomelor care duce la trimiterea către psihiatrie.

Variantele DAT1 cu 10 repetiții și variantele DRD4 cu 7 repetiții, ambele asociate cu vulnerabilitatea la cocaină, se numără printre cei mai puternici markeri genetici pentru ADHD. Suprapunerea nu este întâmplătoare.

Dacă ați folosit cocaină în principal pentru concentrare, productivitate sau performanță cognitivă, mai degrabă decât pentru euforie – și dacă aveți dificultăți semnificative cu atenția, organizarea și finalizarea sarcinilor atunci când nu o utilizați – evaluarea ADHD este o prioritate clinică în recuperarea dumneavoastră. Tratamentele non-stimulante pentru ADHD (Strattera/atomoxetine, Wellbutrin/bupropion, Intuniv/guanfacine) pot aborda ADHD-ul fără riscul de dependență asociat stimulantelor în acest context. Discutați cu un psihiatru specializat în medicina adicțiilor.

4.5 — Recuperare fizică — Nazală, cardiovasculară și infecțioasă.

THE CENTURION — Corpul care a fost deteriorat alături de creier.

Leziuni nazale (utilizatori intranazali): Insuficiența cronică de cocaină provoacă atrofie a mucoasei nazale, perforație a septului și, în cazuri severe, eroziune a palatului. O evaluare ORL este adecvată pentru oricine utilizează cocaina intranazal pe termen lung. Irigarea nazală cu soluție salină (NeilMed sau neti pot) zilnic ajută la refacerea mucoasei. Vitamina C și zincul susțin vindecarea țesuturilor. Recuperarea completă este posibilă în cazurile ușoare până la moderate, dacă se renunță la consum; leziunile structurale (perforația) pot necesita intervenție chirurgicală.

Evaluarea cardiovasculară: Orice persoană cu un istoric semnificativ de consum de cocaină ar trebui să efectueze o evaluare cardiacă: electrocardiogramă (ECG) pentru a detecta aritmii sau semne de ischemie anterioară; monitorizarea tensiunii arteriale; ecocardiografie dacă există simptome sau un istoric de consum semnificativ. Cardiomiopatia indusă de cocaină (inimă mărită și slăbită, rezultată din supraactivarea cronică a sistemului nervos simpatic) este documentată în cazul utilizării cronice intense și necesită o evaluare cardiologică.

Boli infecțioase: Utilizatori de cocaină injectabilă: testare pentru HIV, hepatita C, hepatita B. Evaluarea endocarditei infecțioase dacă există febră, murmur cardiac sau simptome sistemice. Testare pentru infecții cu transmitere sexuală dacă utilizarea cocainei a avut loc în contexte sexuale (utilizarea cocainei și disinhibiția sexuală sunt puternic asociate).

Monitorizarea levamisolului: Hemogramă completă la începutul tratamentului. Dacă apar simptome de agranulocitoză (febră, afte, susceptibilitate la infecții) — evaluare urgentă. Repetați hemograma la 1 și 3 luni.

4.6 — Reconstrucția somnului

Cocaina și somnul au o relație specifică: cocaina provoacă insomnie semnificativă în timpul utilizării (activarea ridicată a norepinefrinei împiedică somnul), urmată de hipersonie în perioada de "crash" (sistemul epuizat are nevoie de timp pentru refacere). Ciclurile cronice de consum excesiv și "crash" produc o perturbare severă a ritmului circadian, care persistă săptămâni întregi după recuperare.

- Melatonina: 0,5–1 mg sublingual, cu 30–60 de minute înainte de ora dorită de culcare. Ceasul biologic a fost repetat disrupt de cicluri de "binge-crash" – melatonina administrată la momentul potrivit ajută la resetarea acestuia.

- Glicinat de magneziu: 400 mg, administrat seara. Ajută atât la îmbunătățirea somnului, cât și la reducerea anxietății asociate stadiilor incipiente ale sevrajului de cocaină.
- Glicină: 3-5g, cu 30 de minute înainte de culcare. Reduce temperatura corpului și acționează ca un co-agonist al receptorilor NMDA, susținând structura somnului.
- 5-HTP: 50–100 mg seara. Reconstrucția serotoninei susține inițierea somnului și arhitectura fazei REM.
- Extract de cireșe amare: 480 mg seara. Sursă naturală de melatonină; are proprietăți antiinflamatorii.
- L-Teanina: 200 mg seara. Reduce hiperactivitatea cognitivă care persistă în stadiile incipiente ale recuperării după consumul de cocaină și previne dificultățile la adormire.

Protocolul sonic pentru inducerea somnului în cazul sevrajului de stimulente: ritmuri binaurale delta (0,5–4 Hz) pentru inducerea somnului; maximum 60–70 BPM; sunete ambientale, drone, sunete din natură. Fără dinamici bruște, fără tranziții neașteptate. Volum redus. Sistemul nervos sensibilizat de consumul de cocaină este destabilizat de sunetele stimulatoare.

4.7 — Strat de suport peptidic.

Peptidă.	**Mecanisme în recuperarea de la consumul de cocaină:** *** [Lista mecanismelor]** *** [Descriere detaliată a fiecărui mecanism]** **Recuperarea Kernel.** **Naloxone.** **COMT.** **DRD2.** **MTHFR.** **Blueprint.** **findahelpline.com**	**Momentul.**	**Notă: Nu sunt permise comentarii sau explicații suplimentare.**
BPC-157	Modularea sistemelor de dopamină și serotonină; contracarează direct depleția dopaminei indusă de cocaină în modelele de cercetare; repararea axei intestin-creier; neuroprotecție;	Ziua 1 după întreruperea consumului - zilnic.	BPC-157 este peptidul cu cea mai mare prioritate în recuperarea după consumul de cocaină, datorită proprietăților sale de modulare directă a sistemului dopaminergic. Studiile pe modele animale

	susține expresia BDNF.		arată că BPC-157 contracarează specific disfuncțiile sistemului dopaminergic cauzate de stimulente, inclusiv cocaina. Poate fi administrat oral sau subcutanat. Reparația axei intestin-creier este relevantă deoarece consumul de cocaină perturbă semnificativ microbiota intestinală și producția periferică de serotonină generată de intestin.
Semax	Creșterea nivelului de BDNF și NGF; îmbunătățirea cognitivă; modularea dopaminei și serotoninei; susținerea cortexului prefrontal — cocaina suprimă direct BDNF în cortexul prefrontal.	Săptămâna 1 și următoarele.	Supresia directă a BDNF din cortexul prefrontal de către cocaină este unul dintre principalele mecanisme ale deteriorării cognitive. Efectele stimulatoare ale Semax asupra BDNF contracarează direct acest mecanism. Ceața mentală, dificultatea în luarea deciziilor și impulsivitatea asociate recuperării de la consumul de cocaină răspund la suportul prefrontal oferit de Semax. Intranazal.
Selank	Agent anxiolitic care acționează prin modularea GABA și a serotoninei; reduce anxietatea fără a provoca dependență; componenta serotoninergică este direct relevantă pentru mecanismul SERT al cocainei.	Săptămânile 1-8 — după cum este necesar pentru anxietate.	Mecanismul serotoninergic al Selanku îl face deosebit de relevant pentru recuperarea după consumul de cocaină, comparativ cu alte stimulente — acesta abordează dimensiunea serotoninergică a efectului cocainei, alături de reducerea anxietății prin intermediul sistemului GABAergic. Non-adicctiv. Administrare intranazală.
Epitalon.	Arhitectura somnului; protecția telomerilor; calea pineală; normalizarea ritmului circadian.	Săptămânile 1-4.	Perturbarea ritmului circadian cauzată de ciclurile de consum excesiv și abstinență la cocaină poate persista timp de săptămâni. Epitalon susține direct calea pineală și normalizarea ritmului

			circadian.
Dihexa	Sinaptogeneza; calea HGF/c-Met; promovează formarea de noi conexiuni sinaptice în cortexul prefrontal și hipocamp, zone afectate de suprimarea factorului neurotrofic derivat din creier (BDNF) cauzată de cocaină.	Lună 1–3	Supresia BDNF și efectele sale sinaptice induse de cocaină pot fi contracarate la nivelul sinaptogenezei de către Dihexa. Foarte potent — începeți cu o doză minimă. Date limitate despre utilizarea sa la oameni; există argumente mecanistice solide pentru leziunile prefrontale induse de cocaină.

Secțiunea 5 — Poftele de cocaină — Înțelegerea și întreruperea acestora.

THE CENTURION — Cel mai rapid și cel mai sensibil la stimuli produs din categoria stimulantelor.

Poftele de cocaină se numără printre cele mai intense și cele mai declanșate de stimuli din domeniul medicinei dependențelor. Semnalul anticipator al dopaminei pe care creierul îl produce în răspuns la stimulii asociați cu cocaina este remarcabil prin puterea și viteza sa — în câteva milisecunde de la întâlnirea unui stimul relevant (un sunet specific, vederea pulberii albe, un context social asociat consumului, un miros specific), circuitul anticipator al dopaminei se activează cu o intensitate aproape maximă.

Acesta nu este un proces de gândire. Este un eveniment neurologice pre-cognitiv. Creierul a produs semnalul anticipator de dopamină înainte ca cortexul prefrontal să aibă timp să îl evalueze. Acesta este motivul pentru care abordarea "pur și simplu nu te mai gândi la asta" eșuează în cazul cocainei: pofta nu este inițiată de gândire. Gândirea vine după.

Protocolul de întrerupere trebuie, prin urmare, să fie comportamental înainte de a fi cognitiv: acțiunea vine înaintea analizei.

Harta factorilor declanșatori ai poftei de cocaină.

Tip de declanșare.	Evenimentul neurologie.	Strategie de întrerupere.
Indiciiu de mediu (intensitate maximă).	Locuri specifice, persoane, obiecte, mirosuri, muzică, contexte sociale – orice este asociat în mod constant cu consumul de cocaină produce eliberare anticipată de dopamină înainte ca persoana să fie conștientă de dorință.	Părăsiți imediat mediul. Nu negociați. Nu spuneți "la revedere". Evacuarea fizică din mediul respectiv este prima acțiune, nu ultima. Circuitul de reactivitate la stimuli necesită mediul stimulant. Îndepărtați-vă din acesta înainte de a executa orice altceva.
Context social / de performanță.	Evenimentele de lucru, petrecerile, situațiile sociale în care cocaina a fost folosită anterior – creierul eliberează dopamină anticipativă în aceste contexte deoarece a învățat că cocaina le precede.	Planificați dinainte situații sociale cu risc ridicat: ajungeți târziu și plecați devreme; aduceți o persoană de sprijin sobru; pregătiți o scuză pentru a părăsi locul; luați suplimentele conform schemei înainte de eveniment. Încrederea socială pe care cocaína o oferea trebuie construită prin alte metode (Secțiunea 6) înainte ca

		situațiile sociale cu risc ridicat să devină confortabile.
Dorință/pofte cauzate de deficitul de dopamină (apatie).	Calitatea anhedonică și lipsită de emoție din stadiile incipiente ale recuperării produce o stare specifică de dorință: "Doar vreau să simt ceva." Motivația nu este, în mod specific, cocaina — ci sfârșitul stării de apatie. Orice semnal dopaminergic ar fi suficient. Cocaina a fost doar cea mai rapidă opțiune disponibilă.	Această poftă necesită o intervenție naturală intensivă asupra dopaminei: exerciții fizice intense (cea mai rapidă sursă naturală de dopamină), expunere la frig, competiție, provocare creativă. Ceva cu suficientă intensitate pentru a oferi o recompensă reală, nu doar una satisfăcătoare. Cerința de intensitate specifică constituției "Warrior" este obligatorie și trebuie respectată.
Dorința de a avea încredere în sine și de a interacționa social.	Abordarea unei situații sociale cu sentimentul că ești insuficient fără drog — ușurința, încrederea și inteligența pe care cocaina le oferea sunt absente, iar nivelul social "sobru" pare inadecvat.	5-HTP și expunerea socială. Încrederea socială a fost parțial farmacologică (blocarea SERT) și parțial comportamentală (utilizatorii de cocaină practică performanțe sociale intense sub influența cocainei timp de ani). Componenta comportamentală poate fi reconstruită prin exerciții deliberate în contexte cu risc scăzut. Componenta serotoninergică este susținută de 5-HTP și practici naturale care activează serotonina.
Miros fantomă (documentat în compendiu).	Compendiul menționează în mod specific "limita clinică a utilizării ketaminei" și, prin extensie, mirosul distinctiv al cocainei ca o experiență olfactivă falsă în stadiile incipiente ale recuperării — creierul, anticipând, pregătește memoria senzorială.	Compendiul distinge două tipuri: anticipativ (declanșat de stimuli, durează câteva secunde până la minute, este însoțit de dorință) și de eliberare biologică (în timpul exercițiilor fizice, din cauza eliberării metaboliților cocainei din depozitele adipoase, este însoțit de greață, mai degrabă decât de dorință, durează mai mult). Ambele dispar în timp și sunt dovezi că recuperarea funcționează, nu eșuează.

PROTOCOLUL DE ÎNTRERUPERE A POFTEI DE COCAINĂ – 5 MINUTE.

1. (Stau în picioare, mă deplasez într-o altă cameră.)
2. INTERUPTURI FIZICE DE ÎNALTĂ INTENSITATE. Douăzeci de sărituri cu genunchii la piept, o sprint în jurul blocului, apă rece pe față sau orice altceva care creează o senzație fizică imediată și intensă. Craving-ul constituției "Warrior" se activează la tensiune ridicată — necesită un semnal de

contraacțiune de înaltă intensitate, nu unul blând. Aceasta nu este o opțiune ușoară. Este o calibrare neurobiologică.

3. EXECUTAȚI TEHNICA DE RESPIRAȚIE 4-7-8 — SASE CICLURI. După întreruperea fizică, sistemul parasimpatic trebuie activat. Creierul "războinic" care tocmai a experimentat un semnal de anticipare a dopaminei la intensitate maximă are nevoie ca frâna vagală să fie acționată. Șase cicluri, nu patru.
4. Administrați NAC și tirozina. Glutamatul este esențial pentru homeostazia neuronală (NAC), iar tirozină este un precursor al dopaminei. Împreună, acestea abordează urgența neurochimică care stă la baza poftei. Acestea nu sunt placebo-uri; ele reprezintă materiile prime pentru semnalul de recompensă pe care pofta îl solicită, furnizate prin calea de sinteză, mai degrabă decât prin calea inhibării recaptării.
5. CONTACT. Contactați echipa de suport telefonic sau prin mesaj. Circuitul dopaminergic al anticipației a fost antrenat în contexte sociale – cocaina era o drog socială. Conexiunea oferă un semnal dopaminic social autentic, care abordează parțial cerințele acestui circuit. Numirea a ceea ce se întâmplă. Nu aveți nevoie de salvare. Aveți nevoie de un semnal.
6. ACTIVAȚI CEA MAI PUTERNICĂ RECOMPENSĂ NATURĂ DISPONIBILĂ. Din secțiunea 6. Orice este imediat accesibil și cu adevărat intens. O activitate plată, ușoară, nu va satisface cerințele "dorinței" războinice. Trebuie să fie o intensitate reală.
7. Declanșator, tip, intensitate (0-10), acțiune, rezultat. Trei săptămâni de date despre aceste aspecte dezvăluie arhitectura ta specifică a poftei, cu o precizie care schimbă modul în care te raportezi la aceste pofte.

Secțiunea 6 — Depășirea dependenței: Construirea unei stări de bine naturale pentru războinic.

THE CENTURION — Aplicația hârtiei Centurian C-28 în recuperarea dependenței de cocaină — Vitalitatea pe care creierul unui războinic are nevoie.

Compendiul este precis în ceea ce privește nevoile constituției "Warrior" și ceea ce cocaína oferea: senzația de vitalitate, pe care starea normală nu o oferă. Nu calm. Nu alinare. Nu evadare. Vitalitate.

Campionul "nimicului" care a petrecut ani generând acea senzație de vitalitate prin creșterea nivelului de dopamină are exact motorul potrivit pentru ceva extraordinar. Motorul care a urmărit cocaina cu intensitatea pe care o merită este același motor care ar putea urmări excelența, competiția, serviciul și realizările cu aceeași intensitate — dacă i s-ar oferi direcția corectă.

Arhitectura naturală pentru recuperarea din dependența de cocaină nu este o viață mai ușoară. Este o viață mai autentică, calibrată la intensitatea reală necesară acestui creier.

Arhitectura naturală a dopaminei războinicilor.

Source	Intensitatea dopaminei.	Cum se implementează?	Pentru recuperarea specifică din consumul de cocaină:
			* Informații despre tratament și recuperare. * Grupuri de sprijin pentru dependenți și familiile acestora. * Resurse online și offline disponibile. * Sfaturi practice pentru a evita recăderile. * Informații despre efectele cocainei asupra sănătății fizice și mentale. * Modalități de gestionare a poftei de cocaină. * Strategii pentru îmbunătățirea stării generale de bine în timpul recuperării. * Contacte utile pentru asistență medicală și

			psihologică.
Exerciții de intensitate ridicată — în special cele competitive.	Foarte ridicat — dopamină, norepinefrină, endorfine, BDNF simultan.	Alergare, CrossFit, arte marțiale, sporturi de competiție — zilnic, 45+ minute. Intensitatea trebuie să fie reală, nu moderată.	Pentru constituția de tip "Warrior", intensitatea exercițiilor contează mai mult decât durata. O sesiune de sprint interval de 20 de minute, efectuată la intensitate maximă, poate oferi un semnal de dopamină mai puternic decât 60 de minute de jogging moderat. Sistemul nervos pe care cocaina îl stimulează necesită o intensitate fizică reală pentru a genera o neurochimie comparabilă. Acesta este pilonul esențial. Construiește-l în primul rând.
Concurență directă.	Foarte ridicat — implicarea socială amplifică dopamina de 3 până la 5 ori, depășind realizările individuale.	Sporturi de competiție, arte marțiale, sporturi de contact, jocuri video competitive, șah, concursuri de vânzări, dezbateri.	Eliberarea de dopamină asociată victoriei – depășirii unui anumit competitor într-un moment specific – este una dintre cele mai intense reacții naturale de dopamină disponibile. Pentru persoana care a folosit cocaina ca un enhancer de performanță în contexte sociale și profesionale, competiția oferă stimulul social de dopamină pe care cocaina îl furniza. Găsește o competiție. Participă la ea. Urmărirea victoriei este motorul pe care cocaina îl alimenta.
Performanță profesională de înalt nivel.	Dopamină cu performanță ridicată și validare socială.	Discurs public, prezentări, antreprenoriat, vânzări, arte spectaculoase, leadership.	Creierul "războinic" funcționează excelent sub presiune — genotipul Val/Val al genei COMT, care elimină rapid substanțele chimice asociate stresului, este caracteristic creierului rezistent la stres și performant în situații de presiune. Ceea ce cocaina facilita în contexte profesionale, creierul "războinic" recuperat poate oferi prin pregătirea și performanța legitime pe care cocaina le ocolea. Această scurtătură a costat persoana credibilitatea. Dezvoltarea capacităților reale aduce respect de durată.
Maestrie creativă cu performanță.	Ridicat – în special în ceea ce	Spectacol muzical, comedie, arte vizuale cu expoziție,	Starea de flux creativ pe care cocaina o inducea artificial – conversațiile strălucitoare,

	privește audiența și importanța.	scriere cu sesiuni de lectură, orice creație artistică care are un public.	prestațiile inspirate – poate fi accesată prin stăpânirea autentică a creativității și prin practica de a performa în fața altora. Diferența: starea creativă indusă de cocaină era împrumutată și epuizantă; stăpânirea autentică a creativității se dezvoltă și crește continuu.
Expunerea la frig combinată cu exerciții fizice.	Foarte ridicat — creștere a norepinefrinei + BDNF + endorfine; combinația produce o stare de spirit îmbunătățită, care durează 2-3 ore.	Imersie în apă rece, urmată de exerciții fizice; sau exerciții fizice, urmate de o duș rece. Zilnic, dacă este posibil.	Combinația dintre expunerea la frig și exercițiile fizice intense produce o creștere a norepinefrinei comparabilă cu efectul de blocare NET al cocaina – vigilența, energia și senzația de vitalitate – prin axa norepinefrină, fără toxicitate cardiovasculară. Pentru creierul "războinic" care a găsit componenta de norepinefrină a cocainei la fel de atractivă ca și componenta de dopamină, această combinație este cea mai eficientă alternativă naturală.
Aprofundarea relațiilor sociale și conexiuni autentice.	Moderată-Ridicată — oxitocină + endorfine + serotonină.	Una sau două relații autentice și profunde; comunitate de recuperare; activitate fizică intensă în comun cu alții; implicare în activități care necesită încredere.	Efectul social serotoninergic al cocainei – sentimentul de conexiune autentică, inteligență în conversație, senzația de a fi cu adevărat cunoscut și de a-i cunoaște pe ceilalți – a fost parțial farmacologic, dar parțial permis de libertatea pe care cocaína o oferea pentru a fi complet prezent și implicat. Recuperarea reconstruiește capacitatea pentru profunzime socială autentică fără această "permisiune". Acest proces durează mai mult decât recuperarea nivelului de dopamină, dar este mai durabil.
Servicii la scară largă – ajutând alții să se recupereze.	Ridicat - susținut; cea mai fiabilă sursă de dopamină pe termen lung pentru "Warrior".	Suport de recuperare din partea persoanelor care au trecut prin experiențe similare, mentorat, sponsorizare, activism, orice activitate în care capacitatea ta de a depăși obstacolele	Creierul "războinic" în recuperarea din consumul de cocaină, cu profilul său de înaltă performanță, capacitate de a face față presiunii și căutare a intensității, este unul dintre cei mai eficienți antrenori de recuperare pentru alte persoane care împărtășesc acest profil. Persoana care a fost în locul utilizatorului de cocaină și care

		contribuie direct la îmbunătățirea situației altei persoane.	și-a construit viața dincolo de acea dependență are ceva ce nu poate fi cumpărat sau imitat. Mulți oameni aflați în recuperare pe termen lung găsesc cea mai sigură și autentică sursă de dopamină devenind ghid pentru alții.

Arhitectura încrederii sociale — Refacerea fără droguri.

THE CENTURION — Lucrarea serotoninergică pe care cocaína o realiza.

Ușurința socială, încrederea și strălucirea conversațională pe care blocarea SERT de către cocaină le oferea sunt una dintre dimensiunile consumului de cocaină despre care oamenii discută cel mai puțin și pe care o pierd cel mai mult. Pentru mulți oameni cu tulburare de consum de cocaină, starea socială normală pare nu doar mai proastă decât atunci când iau cocaină, ci chiar inadecvată. Conversațiile par a necesita efort. Inteligența naturală și conexiunea pe care le producea cocaina par a lipsi.

Acesta este un fenomen real, și este în principal serotoninergic. Sistemul serotonin se refacere prin abstinență și cu ajutorul resurselor menționate mai sus. Dar componenta comportamentală este la fel de importantă: războinicul care a avut o interacțiune socială excelentă în timp ce consuma cocaină, a exersat acea performanță. Abilitatea este reală. Are nevoie doar de practică fără "amplificatorul" farmacologic.

Arhitectura:

- Începeți prin a practica interacțiuni sociale autentice în medii mai puțin solicitante (grupuri mici, persoane de încredere, contexte familiare), în loc să participați direct la evenimente profesionale și sociale importante unde era consumată cocaina.
- Pregătirea în loc de substanțe chimice: încrederea pe care cocaína o oferea prin stimularea sistemului serotoninergic poate fi aproximată printr-o pregătire temeinică — cunoașterea materialului, exersarea conversației, efectuarea exercițiilor fizice necesare pentru ca organismul să se simtă capabil. Un războinic pregătit este mai bun decât un războinic care apelează la medicamente pe termen lung.
- Suplimentarea cu serotonină: 5-HTP (50-100 mg seara), inozitol și aport adecvat de proteine - suplimentele pentru reconstrucția serotoninei menționate în secțiunea 4.3 - oferă un sprijin neurochimic real pentru dimensiunea încrederii sociale din procesul de recuperare.
- Comunitatea de recuperare ca teren de antrenament social: programele cu douăsprezece pași, SMART Recovery sau orice altă comunitate de recuperare oferă un mediu social unic, în care masca este opțională și conexiunea este autentică. Acesta este mediul social serotoninergic pe care scena socială a consumului de cocaină încerca să îl imite chimic.

Secțiunea 7 — Navigarea în cadrul programului Recovery Kernel: Harta protocolului dumneavoastră.

Fază.	Procese.	Accentul principal.	Note despre cocaină:
Evaluare medicală (zilele 0-7).	Medic, cardiologie dacă este indicat, ORL dacă există leziuni nazale, boli infecțioase.	Evaluare cardiacă; hemoleucogramă completă pentru levamisol; evaluarea nasului; testare pentru infecții cu transmitere sexuală/HIV/HCV; evaluare pentru ADHD, dacă este indicat.	Aceste evaluări medicale ar trebui să aibă loc în prima săptămână de recuperare, nu peste luni. Agranulocitoza indusă de levamisol poate fi o afecțiune care pune viața în pericol dacă nu este detectată. Deteriorarea cardiacă cauzată de consumul de cocaină este progresivă. Evaluarea medicală nu este o formă opțională de îngrijire personală; este o chestiune de siguranță.
Baza biologică (zilele 1-14).	Protocolul 07, Protocolul 09, Protocolul 17, Protocolul 18.	NAC, tirozina, 5-MTHF, magneziu, 5-HTP, începerea exercițiilor fizice, suplimente pentru somn.	NAC în ziua 1. Tirozina în ziua 1. Magneziu în ziua 1. Depleția triplă a monoaminelor necesită suport de reconstrucție triplu, de la început. Protocolul "sonic" pentru contracararea efectelor stimulatoare (60-80 BPM, texturi calde) din compendium, pentru prima săptămână. Protocolul 07 (nutriție) pune accent pe proteine – sinteza dopaminei și a serotoninei necesită precursori aminoacidici.
Cartografiere genomică (săptămânile 1-4)	Secțiunea 15 (Compendiu), evaluarea COMT, DRD2, DAT1, SLC6A4, MTHFR.	Constituția COMT; scorul sindromului de deficit de recompensă; starea de metilare; markeri genetici pentru ADHD.	Confirmarea genotipului COMT Val/Val este cea mai importantă constatare genomică — aceasta schimbă complet direcția întregii arhitecturi de recuperare. Alela A1 a genei DRD2 identifică persoana cu deficit dublu, care are nevoie de o arhitectură de recompensă cât mai robustă. Marcatorii ADHD (DAT1, DRD4) pot indica o afecțiune concomitentă care necesită propriul tratament.
Arhitectura Intensității (Săptămânile 2-12)	Protocolul 03 (exercițiu), Protocolul 04 (comunitate), Secțiunea 6	Exerciții fizice de intensitate ridicată zilnic; identificarea competițiilor; practică creativă;	Constituția "războinicului" nu poate fi forțată să se odihnească și să permită recuperarea. Trebuie i se oferit un proiect cu intensitate reală. Identificați imediat arhitectura

	a acestui ghid.	dezvoltarea intensității sociale.	naturală a dependenței – care va fi activitatea competitivă a acestei persoane? Care va fi practica sa creativă? Ce îi va oferi vitalitatea de care are nevoie în mod legitim? Deciziile luate în săptămânile 2-4 determină sustenabilitatea pe termen lung a recuperării.
Arhitectură ecologică (săptămânile 2-12).	Protocolul 02, Protocolul 05, Protocolul 08, Protocolul 13.	Prevenirea transferului dependenței; eliminarea factorilor declanșatori; reproiectarea mediului social; identificarea factorilor declanșatori.	Reactivitatea la stimuli asociați cu consumul de cocaină este una dintre cele mai puternice fenomene în medicina dependențelor. Protocolul 05 (redesignarea mediului) necesită o analiză amănunțită a contextelor sociale, a persoanelor și a situațiilor specifice asociate cu utilizarea drogurilor. Mediul social al consumului de droguri trebuie reproiectat în mod specific și deliberat – nu doar redus, ci înlocuit.
Tratamentul ADHD (săptămânile 2+ dacă este indicat).	Medic psihiatru specializat în medicina dependențel or.	Tratament pentru ADHD fără stimulente; susținere cognitivă; sprijin pentru funcțiile executive.	Dacă evaluarea pentru ADHD confirmă diagnosticul, trebuie inițiat un tratament non-stimulent (atomoxetina, bupropionul, guanfacina, viloxazina) împreună cu cadrul de recuperare. Tratamentul ADHD reduce tendința de a recurge la efectele cognitive ale cocainei și oferă suportul funcțiilor executive pe care creierul le "împrumuta" de la cocaină.
Munca de identificare (luniile 2-12).	Protocolul 20, Protocolul 21, C-28.	Identitatea de "Warrior" dincolo de cocaină; reconstrucția identității profesionale și sociale; scop.	Dependența de cocaină la persoanele din grupul "Warrior" implică adesea o identitate profesională sau socială care a fost construită cu ajutorul efectelor stimulatoare ale cocainei. Afirmația „Nu-mi pot face treaba fără ea” este o preocupare comună și reală. Abordarea privind identificitatea confruntă direct această problemă: cum arată competența profesională autentică, bazată pe capacități reale, mai degrabă decât pe îmbunătățire farmacologică?
Joc pe termen lung (6 luni sau mai mult).	Protocolul 24, Protocolul 25, C-28, C-31.	Arhitectura scopului; competiție și măiestrie, funcționare completă; războinicul exprimat	Constituția "Warrior" în recuperarea completă din consumul de cocaină, care include o practică viguroasă de exerciții fizice, o activitate competitivă, o activitate creativă, relații sociale profunde și un loc de

		în totalitate, fără substanțe chimice.	muncă semnificativ, este unul dintre cele mai eficiente profiluri de recuperare. Aceeași intensitate care a condus la consumul de cocaină este acum direcționată către ceva real. Acest compendium a fost parțial scris pentru această persoană.

Secțiunea 8 — Stratul de suport medical.

Spre deosebire de opioide, benzodiazepine și alcool, nu există medicamente aprobate de FDA special pentru tulburarea de consum de cocaină. Aceasta reprezintă o lacună reală în tratament – tulburarea de consum de cocaină provoacă morbiditate și mortalitate semnificative, iar lipsa unui tratament farmacologic eficient este una dintre cele mai mari eșecuri din medicina dependențelor.

Ce există:

Medicamente cu dovezi pentru tratamentul tulburării de consum de cocaină.

Medicație.	Dovezi și mecanism.	Considerații genomice și clinice.
Bupropion (Wellbutrin)	Inhibarea recaptării dopaminei și a norepinefrinei; dovezi moderate pentru reducerea poftei de cocaină; dovezi semnificative pentru componenta depresivă a sevrajului de cocaină.	CYP2B6 metabolizează – persoanele cu metabolism deficitar prezintă niveluri plasmatice mult mai ridicate la dozele standard. Persoanele cu genotip Val/Val COMT pot considera că bupropionul oferă o stimulare dopaminergică suficientă pentru a reduce poftele de cocaină. Funcție dublă: tratează depresia asociată sevrajului și oferă, de asemenea, o anumită substituție dopaminergică pentru constituția "Warrior". De asemenea, tratează ADHD-ul dacă este prezent.
Modafinil / Armodafinil	Agent promotor al vigilenței, cu proprietăți de modulare a transportatorilor de dopamină (DAT) și noradrenalină (NET); dovezi privind dorința de cocaină și funcția cognitivă în stadiile incipiente ale recuperării.	Non-stimulent (fără efecte de amfetamină), dar promovează vigilența și oferă un suport dopaminergic ușor, fără o potențială dependență semnificativă. Deosebit de valoros pentru îmbunătățirea cognitivă și reducerea oboselii în stadiile incipiente ale recuperării din consumul de cocaină. Este metabolizat de CYP3A4. Discutați cu un medic specialist în tratamentul dependențelor.
Naltrexonă.	Antagonist al receptorilor opioizi — reduce efectul recompensator al cocainei prin modularea sistemului opioid;	Purătorii alelei OPRM1 A118G prezintă cea mai puternică reacție. Unele dovezi sugerează că naltrexona poate reduce componenta euforică a consumului de cocaină, făcând reluarea consumului mai puțin satisfăcătoare, chiar și atunci când aceasta are loc. Nu este tratamentul de

	există dovezi limitate privind poftele de cocaină în unele studii.	primă linie, dar poate fi adecvat în cazul tulburărilor duale de consum: cocaină + alcool.
Agoniști GLP-1 (semaglutidă, tirzepatidă).	Reducerea semnalului de "dorință" asociat recompensei prin modularea dopaminei și a circuitelor de recompensă; datele emergente din perioada 2025-2026 arată reduceri promițătoare în consumul de cocaină.	Cea mai importantă evoluție emergentă în farmacoterapia cu cocaină. Același mecanism care a demonstrat o reducere de 50-60% a consumului de alcool și date emergente pentru supradozele de opioide, prezintă acum dovezi preliminare pentru cocaină. Discutați cu medicul – profilul metabolic poate aborda, de asemenea, unele dintre consecințele asupra sănătății fizice ale consumului de cocaină.
Disulfiram (Antabuse)	Utilizare în afara indicațiilor pentru cocaină — inhibă dopamină β-hidroxilaza, reducând sinteza de norepinefrină și afectând potențial efectul recompensant al cocainei.	Dovezi contradictorii – unele studii arată o reducere a poftei, în timp ce altele nu. Poate fi mai eficient la persoanele cu tulburare concomitentă de consum de alcool. Necesită abstinență absolută de la alcool (produce o reacție severă cu alcoolul). Persoanele care au varianta ALDH2: reacție deosebit de puternică cu alcoolul.
Tratament pentru ADHD fără stimulente.	Dacă se confirmă prezența concomitentă a ADHD, pot fi prescrise medicamente precum atomoxetina, bupropiona, guanfacina și viloxazina; acestea vizează deficiențele subiacente ale sistemelor DAT/DRD4 pe care consumul de cocaină încerca să le compenseze.	Aceasta este una dintre cele mai importante intervenții medicale disponibile pentru tulburarea de consum de cocaină, în special atunci când aceasta coexiste cu ADHD. Persoana care folosea cocaina pentru a se concentra are acum o alternativă non-adicționantă. Acest lucru elimină unul dintre principalii factori funcționali care determină consumul de cocaină. Discutați cu un psihiatru specializat în medicina dependențelor.

Un ultim gând.

THE CENTURION — Războinicul nu căuta niciodată o cale de scăpare. Căuta o luptă demnă de purtat.

Acest compendiu este dedicat celor care au rămas fără timp înainte ca cineva să le spună că biologia lor nu era o slăbiciune. În "constituția" războinicilor, cei care au rămas fără timp erau adesea cele mai vii persoane din încăpere — cele mai energice, cele mai motivate și cele mai intens prezente. Cocaina i-a găsit pentru că a fost calibrată exact pentru ceea ce le lipsea și pentru ceea ce aveau nevoie.

Ceea ce le lipsea nu era caracterul. Era un nivel de bază al semnalului de dopamină, adecvat pentru a susține sentimentul de vitalitate pe care erau capabili să-l experimenteze și de care aveau nevoie. Ceea ce cocaína oferea era acest semnal. Prețul pe care cocaína îl cerea era tot restul.

Recuperarea descrisă în acest ghid nu are legătură cu transformarea într-o persoană mai calmă, mai liniștită și mai moderată. Un războinic nu devine un înțelept în timpul recuperării. Intensitatea nu dispare. Nevoia de vitalitate nu dispare. Rata de eliminare a dopaminei nu dispare.

Ceea ce dispare este nevoia de a suprasolicita sistemul cu o substanță care afectează inima – literalmente – pentru a obține semnalul dorit.

Un "Războinic" în recuperare completă – care se antrenează la limita capacităților, participă la competiții importante, creează ceva ce nu exista înainte, construiește ceva care ajută persoanele care încă se confruntă cu problema – nu este o versiune diminuată a persoanei care consuma cocaină. Este versiunea completă. Versiunea pe care cocaina încerca să o imite.

Lupta a meritat întotdeauna să fie dusă. Avea doar nevoie de adresa corectă.

— — —

Consultați compendiul complet "Recovery Kernel Centurion" pentru toate protocoalele menționate.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ **RESURSĂ PENTRU REDUCEREA RISCURILOR – NU CONSTITUIE SFAT MEDICAL.**